|  |
| --- |
| Direktion für Inneres und JustizKJA - Kantonales JugendamtHallerstrasse 5Postfach3001 Bern+41 31 633 76 33kja-bern@be.chwww.be.ch/kja |
|
|

Antrag auf Kostengutsprache für die stationäre Unterbringung und / oder ambulante KFSG-Leistung

an

**BITTE AUSWÄHLEN**

|  |
| --- |
| **Angaben LeistungsbestellerIn** |
| Bezeichnung und Adresse Leistungsbesteller |  |
|  |  |
| Ansprechperson |  |
|  |  |
| E-Mail Adresse |  |
|  |  |
| Direkte Telefonnummer |  |

|  |
| --- |
| **Angaben LeistungsempfängerIn** |
| Name |  |
|  |  |
| Vorname |  |
|  |  |
| Geburtsdatum |  |
|  |  |
| Sozialversicherung Nummer |  |
|  |  |
| Zivilrechtlicher Wohnsitz |  |
|  |  |
| [ ]  BeiständIn; bitte vollständige Adresse inkl. E-Mail und Telefonnummer |  |
| [ ]  VormundIn; bitte vollständige Adresse inkl. E-Mail und Telefonnummer [ ]  Fallführende SozialarbeiterIn; bitte vollständige Adresse inkl. E-Mail und Telefonnummer |  |
|  |  |
| Name und Vorname Vater |  |
|  |  |
| Adresse Vater (Strasse, PLZ, Ort, Kanton) |  |
|  |  |
| Name und Vorname Mutter |  |
|  |  |
| Adresse Mutter (Strasse, PLZ, Ort, Kanton) |  |
|  |  |
| Elterliche Sorge | [ ]  Gemeinsam [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]  keine  |
|  |  |
| Obhut | [ ]  gemeinsam [ ]  alternierend[ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]  keine elterliche Obhut |
|  |  |
| Entzug Aufenthaltsbestimmungsrecht | [ ]  Nein [ ]  Ja Bei gemeinsamer elterlicher Sorge[ ]  Gegenüber beiden Elternteilen [ ]  Gegenüber Mutter[ ]  Gegenüber Vater |
|  |  |
| Anrecht auf Rente (IV, PK, AHV) sowie EL | [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]  beide Elternteile |
|  |  |
| Sozialhilfe EmpfängerIn | [ ]  Mutter [ ]  Vater [ ]  beide Elternteile |
|  |  |
| Kostenbeteiligung (aufgrund der Berechnung) | [ ]  Mutter ([ ]  Berechnung liegt schon vor) [ ]  Vater ([ ]  Berechnung liegt schon vor) [ ]  beide Elternteile ([ ]  Berechnungen liegen vor)  |
| Adresse Mutter (Strasse, PLZ, Ort, Kanton) |  |
| Ausnahme gemäss Art. 24 KFSGLeistungserbringer ohne Leistungsvertrag KJA | [ ]  Ja (Bitte Begründung[[1]](#footnote-1) beilegen)[ ]  Nein |
|  |  |
| **Zuweisungsgrundlage**  |
|  |  |
| **Bitte wählen Sie aus**  | **Bitte auswählen** |
|  |  |
| Datum Einritt / Leistungsbeginn  |  |
|  |  |
| Geplanter Aufenthalt stat. / geplanter Zeitraum amb. |  |
|  |  |
| Beginn der Kostengutsprache |  |

|  |
| --- |
| **Angaben zur LeistungserbringerIn**  |
| LeistungserbringerIn |  |
|  |  |
| Andresse |  |
|  |  |
| Direkte Ansprechperson |  |
|  |  |
| E-Mail Adresse  |  |
|  |  |
| **Angaben zu den Leistungen gemäss Leistungskatalog des Kantonalen Jugendamtes** |
|  |  |
| Stationäre Leistung | **Bitte auswählen** |
|  |  |
| Leistungspreis pro Monat |  |
|  |  |
| Nebenkosten gehen zu Lasten | **Bitte auswählen** |
|  |  |
| Ambulante Leistung | **DAF Vermittlung von Pflegeplätzen** |
|  |  |
| Abgeltung ambulanter Leistungen gemäss Verordnung KFSV (Anhang 2) | **Bitte auswählen** |
|  |  |
| Kostendach und Umfang der ambulanten Leistung (falls definiert) |  |
|  |  |
| Genehmigung durch KJA**BITTE AUSWÄHLEN**Datum Stempel |  |

1. Für Sozialdienste im einvernehmlichen Bereich ist zusätzlich das Dokument zur Begründung für eine Leistung gemäss Ausnahmeregelung (Art. 24 KFSG) auszufülle. Das Dokument finden Sie auf der KJA-Website. Im Fall einer Ausnahme gemäss Art. 24 KFSG müssen die Angaben zu den Leistungen gemäss Leistungskatalog des Kantonalen Jugendamtes (letzter Abschnitt im Dokument) nicht ausgefüllt werden. [↑](#footnote-ref-1)